

SURVEILLANCE VAN INFECTIEZIEKTEN Nationaal Referentiecentrum voor <i>Streptococcus agalactiae</i>	Labo code
--	-----------

Gelieve het staal samen met dit ingevuld formulier op te sturen naar:
Prof. P. MELIN
Service de Microbiologie Clinique, CHU de Liège - Sart-Tilman, B-23 – 4000 Liège
Tel. 04/284.36.67 (04/366.24.39) / Fax 04/366.24.40 / email: Pierrette.Melin@chu.ulg.ac.be

ANALYSE AANVRAAG, selecteer een van onderstaande

Aanvraag voor **confirmatie van identificatie**
 Aanvraag voor **capsulaire typering**
 Aanvraag voor **confirmatie van MIC voor penicilline**
 Andere aanvraag, preciseer:

<p>Gegevens over het laboratorium dat het staal opstuurt</p> <p>Naam verantwoordelijke:</p> <p>Naam laboratorium:</p> <p>Dienst:</p> <p>Straat + nr:</p> <p>Postcode + gemeente:</p> <p>Tel.: Fax:</p> <p>Emailadres:</p>	<p>Voorbehouden voor het referentiecentrum</p> <p>N° de référence : GBS /</p> <p>Réception le :</p> <p>Souche :</p> <p><input type="checkbox"/> n'a pas poussé <input type="checkbox"/> identifiée <i>S.agalactiae</i> <input type="checkbox"/> sérotype capsulaire :</p> <p>Remarque :</p>
--	--

<p style="text-align: center;">Patientgegevens</p> <p>Naam (initialen/andere code):</p> <p>Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> onbekend</p> <p>Geboortedatum :</p> <p>Zwanger: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend</p> <p>Postcode of woonplaats :</p> <p>Nationaliteit:</p> <p>Evolutie : <input type="checkbox"/> genezen <input type="checkbox"/> overleden <input type="checkbox"/> onbekend</p>	<p style="text-align: center;">Klinische gegevens</p> <p>Klinische diagnose :</p> <p><input type="checkbox"/> meningitis <input type="checkbox"/> endocarditis <input type="checkbox"/> bacteriëmie <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> infecties van de huid en weke delen <input type="checkbox"/> bot- en gewrichtsinfecties <input type="checkbox"/> andere :</p> <p>Geassocieerde factoren :</p> <p><input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> levercirrose <input type="checkbox"/> immunodepressie <input type="checkbox"/> andere :</p>
---	---

<p style="text-align: center;">Gegevens over het staal</p> <p>Uw referentienummer:</p> <p>Oorsprong van de stam:</p> <p><input type="checkbox"/> CSV <input type="checkbox"/> bloed <input type="checkbox"/> urine <input type="checkbox"/> gewrichtsvloeistof, preciseer:</p> <p><input type="checkbox"/> Andere:</p> <p><input type="checkbox"/> Geassocieerd met een ander pathogeen, preciseer : </p> <p>Afnamedatum :</p>	<p style="text-align: center;">Bijkomende inlichtingen in geval van neonatale infectie</p> <p>Kind : leeftijd bij het begin van de infectie: dagen of weken</p> <p>Moeder : status van colonisatie/infectie bij de moeder</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> prenatal</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tijdens bevalling</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">positief</td> <td style="text-align: center;">negatief</td> <td style="text-align: center;">onbekend</td> </tr> <tr> <td>vaginaal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>vagino/rectum</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>urine</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>andere</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>indien positief, zal de stam van de moeder verstuurd worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Te contacteren geneesheren (indien mogelijk) : Pediater :</p> <p>Gynecoloog :</p> <p>Opmerkingen:</p>		<input type="checkbox"/> prenatal	<input type="checkbox"/> tijdens bevalling			positief	negatief	onbekend	vaginaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vagino/rectum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> prenatal	<input type="checkbox"/> tijdens bevalling																							
	positief	negatief	onbekend																						
vaginaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
vagino/rectum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

Andere belangrijke gegevens, uw resultaten, ...: